

No mundo, cerca de 10% dos casais em idade reprodutiva têm problemas de fertilidade, sendo que cerca de 56% destes recorrem a ajuda médica para engravidarem. Porém, a investigação empírica tem evidenciado taxas de desistência dos tratamentos de fertilidade elevadas. O presente estudo transversal pretendeu compreender de que forma os factores clínicos, individuais e relacionais estão associados às intenções das mulheres e homens inférteis de persistirem nos tratamentos de fertilidade.

A amostra (N=203) foi constituída por indivíduos inférteis a realizar exames para obter um diagnóstico ou a realizar tratamentos de fertilidade. Os indivíduos preencheram um protocolo de avaliação destinado a avaliar factores clínicos (fase de tratamento, existência de filhos e qualidade dos serviços de fertilidade), individuais (idade, sintomatologia psicopatológica e cognições relativamente ao problema de fertilidade) e relacionais (apoio social e qualidade da relação conjugal), bem como as suas intenções de realizar um/outra tratamento de fertilidade.

Os resultados evidenciaram que homens e mulheres inférteis reportam intenções elevadas de persistir nos tratamentos de fertilidade. Indivíduos com níveis mais reduzidos de depressão e que percebem a qualidade dos serviços de fertilidade como sendo melhor apresentaram intenções mais fortes de persistir. Finalmente para os homens inférteis, maior apoio social e melhor qualidade da relação conjugal mostraram estar associados a menor persistência nos tratamentos. Estes resultados salientam a importância de disponibilizar serviços de fertilidade de qualidade aos casais inférteis, com mecanismos de triagem adequados que permitam identificar indivíduos em risco para mau ajustamento, já que estes estão também em risco de desistirem dos tratamentos.

**Palavras chave** – infertilidade, tratamentos de fertilidade, persistência nos tratamentos, ajustamento emocional, qualidade dos serviços

Inês de Almeida Marques  
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra,  
Rua de Santo António nº17, Arrancada de Vouga  
3750-843 Valongo do Vouga  
[ines\\_marques21@hotmail.com](mailto:ines_marques21@hotmail.com)  
918287693

### **ESTUDO DA ADAPTAÇÃO PORTUGUESA DO BEHAVIOURAL RESPONSES TO ILLNESS QUESTIONNAIRE (BRIQ) NUMA AMOSTRA DE FADIGA CRÓNICA**

Marta Marques 1,2, Stan Maes 2, Véronique De Gucht 2, & Isabel Leal 1

1-Unidade I & D Psicologia e Saúde, ISPA-IU, Portugal; 2-Clinical and Health Psychology Department, Leiden University, The Netherlands

O poster apresenta os resultados da adaptação portuguesa das escalas Limiting Behaviour (Redução de actividade) e All-or-nothing behaviour (Comportamento de tudo ou nada) do BRIQ (Spence, Moss-Morris & Chalder, 2003). O BRIQ é um instrumento de auto-relato, desenvolvido no âmbito da investigação dos comportamentos que podem prever o desenvolvimento e manutenção dos sintomas físicos sem explicação médica (i.e. síndromes funcionais somáticas).

O BRIQ é composto por 4 dimensões independentes (Redução de actividade, comportamento de tudo ou nada, Procura de suporte emocional e Procura de suporte logístico) e avalia, numa escala de 5 pontos, a frequência com que os sujeitos utilizam estes comportamentos. A escala Redução de actividade refere-se ao evitamento das actividades habituais como forma de lidar com os sintomas sentidos, como por exemplo, a fadiga (e.g. “Evitei fazer as minhas actividades habituais”). A escala Comportamento de tudo ou nada refere-se ao padrão característico dos síndromes funcionais somáticos (principalmente a Fadiga Crónica) de oscilação constante entre o esforço e o repouso excessivos (e.g. “Continuei com as minhas actividades como habitualmente até o meu corpo não aguentar mais”). Participaram neste estudo 92 sujeitos de ambos os sexos, com diagnóstico de Fadiga Crónica e com idades compreendidas entre os 20 e os 65 anos (M=48,05; DP=10,82). Foram também recolhidos dados demográficos e clínicos. Os resultados das análises psicométricas são satisfatórios, revelando-se este instrumento útil na medição dos comportamentos que os indivíduos com sintomas físicos sem explicação médica, utilizam para lidar com os mesmos.

**Palavras chave** – Sintomas físicos sem explicação médica, Fadiga Crónica, Redução de actividade, Comportamento de tudo ou nada, psicometria

Marta Moreira Marques  
Unidade I&D Psicologia e Saúde, ISPA-Instituto Universitário  
Rua Jardim do Tabaco, 34, 1140-041 Lisboa, Portugal  
[mmarques@ispa.pt](mailto:mmarques@ispa.pt)  
+351966320670

### **ANSIEDADE SOCIAL NA INFÂNCIA E PRÉ-ADOLESCÊNCIA: A VERSÃO PORTUGUESA DA SASC-R**

Ana Martins, J. Paulo Almeida, & Victor Viana

Hospital S. João, ISCS-N

A Escala de Ansiedade Social para Crianças (forma revista) – SASC-R destina-se a avaliar as experiências de ansiedade social e de evitamento, das crianças e pré-adolescentes, no contexto das relações com os pares. Neste estudo, pretende-se examinar a estrutura factorial da versão portuguesa da SASC-R, utilizando a estrutura proposta pelos autores da escala original, através da análise factorial confirmatória (AFC). Para tal, procedemos à aplicação do SASC-R numa amostra de 486 crianças e pré-adolescentes entre os 9 e os 15 anos de idade, do distrito do Porto, os resultados mostram que a escala possui uma boa consistência interna e fidedignidade. A análise factorial confirmatória demonstrou que a SASC-R apresenta uma validade de constructo bastante satisfatória. A validade convergente de constructo foi estudada através da análise das correlações com o resultado da escala de ansiedade social (SPAI-C). São apresentados e discutidos os dados normativos para a população portuguesa. Não obstante algumas limitações, os resultados sugerem que a SASC-R é uma escala útil na avaliação da ansiedade social em crianças e pré-adolescentes.

**Palavras chave** – Ansiedade; Ansiedade Social; Avaliação; Crianças; Pré-adolescentes; Validade; Fidedignidade.

Ana Cristina Azevedo Martins  
Rua D. Afonso Henriques, nº 37. 4795-058 Vila das Aves  
anaazevedo.martins@gmail.com  
912984727

### **ACONSELHAMENTO E PRESCRIÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: NECESSIDADE DE CLARIFICAR QUEM PRESCREVE, COMO E ONDE**

Anabela Correia Martins  
Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

A falta de atividade física, associada a hábitos alimentares incorretos, consumo excessivo de tabaco e álcool, é uma das principais causas de mortalidade e morbilidade das sociedades modernas. Estilos de vida sedentários aumentam o risco de doença e morte prematura, implicando custos elevados para os serviços de saúde e sociais. Indivíduos de todas as idades beneficiam com a prática de exercício e de actividade física, melhorando o bem-estar e a qualidade de vida.

Promover a actividade física é uma responsabilidade da sociedade em geral e dos profissionais de saúde, em particular, representando uma componente importante no tratamento e na prevenção de várias doenças. São vários os estudos que documentam a evidência científica da relação entre actividade física e benefícios para a saúde e a prescrição escrita de actividade física tem vindo a ser implementada em vários países, de forma cada vez mais sistemática.

Neste trabalho foi feita uma reflexão sobre os modelos de promoção da atividade física em função da condição de saúde, formato de prescrição, tipo de atividade e contexto (serviços de saúde, instituições sociais, recreativas e desportivas, comunidade, domicílio). Destacar-se-ão os factores que influenciam o sucesso da intervenção, apontando as estratégias que, em diferentes níveis, diferentes grupos profissionais poderão colocar em prática, de acordo com as suas competências e responsabilidades, no âmbito da prescrição, aconselhamento e supervisão do programa individual ou em grupo, considerando os aspectos motivacionais da mudança de comportamento que possam contribuir para a adesão dos participantes, assim como a efetividade dos resultados.

**Palavras-Chave:** Atividade física, prescrição, aconselhamento, promoção da saúde.

Anabela Correia Martins Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra  
Instituto Politécnico de Coimbra  
Rua 5 de Outubro S. Martinho do Bispo Apartado 7006 3046 – 854 Coimbra Portugal  
[anabelacmartins@estescoimbra.pt](mailto:anabelacmartins@estescoimbra.pt)  
+351 239 802 430 Fax: +351 239 813 395

### **LITERACIA EM SAÚDE E ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: NUNCA É TARDE PARA APRENDER!**

Anabela Correia Martins  
Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

Literacia em saúde é a capacidade de obter, processar e compreender informações de saúde e serviços básicos necessários para tomar decisões adequadas.

Apesar da baixa literacia em saúde afetar todas as populações, é um problema particular entre os idosos. Os adultos mais velhos possuem mais doenças crónicas e recorrem aos cuidados de saúde com mais frequência do que outros segmentos da população; alterações das funções física e cognitiva podem dificultar o encontro e uso de adequada informação sobre saúde. Baixa literacia em saúde relaciona-se com percepção de baixa auto-eficácia na prevenção e gestão de problemas, bem como com comportamentos ineficazes de saúde: uso inadequado de medicamentos, uso excessivo dos serviços de saúde ou ineficácia em lidar com situações de emergência. Numa meta-análise, verificou-se que também está associada a maiores taxas de hospitalização e pobre adesão aos